MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE

Rapport annuel 2001

Éric Levac
François Milord
Lina Perron
Geneviève Petit
Marie St-Amour
Julie Trottier

et

Yen-Giang Bui
Anne-Marie Clouâtre
Charles Courchesne
Hélène Favron
Céline Gariépy
France Janelle
Louise Lambert
Josée Massicotte
Louise Normandeau
Julie Picard

Rédaction
Éric Levac
François Milord
Lina Perron
Geneviève Petit
Marie St-Amour
Julie Trottier

Collaboration
Yen-Giang Bui
Anne-Marie Clouâtre
Charles Courchesne
Hélène Favron
Céline Gariépy
France Janelle
Louise Lambert
Josée Massicotte
Louise Normandeau
Julie Picard

Secrétariat
Michelle Labbé et Louise Couture

Conception et réalisation de la page couverture
Bernard Lafleur
Zeste graphique

Responsable de la publication et de la diffusion
Nathalie Hudon

Pour obtenir une copie de ce document, adressez-vous à :
Direction des communications
Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie
1255, rue Beauregard, Longueuil (Québec)
J4K 2M3
(450) 928-6777 poste 4213

Dans ce document, le générique masculin est utilisé sans intention discriminatoire et uniquement dans le but d'alléger le texte.

SANTÉCOM (http://www.santecom.qc.ca) : 16-2002-006
COTE :
Dépôt légal
Bibliothèque Nationale du Québec
Bibliothèque Nationale du Canada
ISBN : 2-89342-238-1

Prix : 9$

106-04597/

Remerciements

Ce document a été réalisé grâce au travail d'équipe des professionnels impliqués en surveillance dans le Programme maladies transmissibles supervisé par madame Yolaine Rioux, coordonnatrice par intérim.

Nous remercions les médecins ainsi que le personnel des laboratoires des centres hospitaliers et des laboratoires privés qui ont déclaré des cas. Nous remercions également les autres intervenants ayant signalé des cas, entre autres, les infirmières oeuvrant en milieu scolaire, en CLSC et en prévention des infections en milieu hospitalier ainsi que le personnel des écoles et des services de garde à l'enfance.

Nous remercions aussi le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec, l'Agence canadienne d'inspection des aliments et le Laboratoire de santé publique du Québec de nous avoir fourni les données nécessaires à la rédaction de ce rapport.

Un merci tout spécial à mesdames Lise Guay, Ginette Lagarde, Julie Picard et Danielle Vachon, infirmières, et à madame Sylvie Cayouette, secrétaire, pour leur excellente collaboration.

Enfin, nous remercions ceux qui, par leurs commentaires, contribuent à l'amélioration de ce rapport.

MOT DU DIRECTEUR

C'est avec plaisir que je vous présente le quatrième rapport annuel des maladies à déclaration obligatoire et autres maladies infectieuses sous surveillance produit par la Direction de la santé publique de la Montérégie.

Un des principaux mandats des directions de santé publique est la surveillance des maladies. De par un mandat dévolu par la loi, le directeur de la santé publique doit d'ailleurs prendre les mesures nécessaires pour protéger la santé de la population lorsqu'une maladie à déclaration obligatoire ou un problème de nature infectieuse ou toxique lui est signalé.

L'obtention des données de surveillance est donc primordiale pour remplir ce mandat. De plus, l'analyse de ces données permet de suivre les tendances des maladies, de détecter les éclosions, d'identifier les problèmes prioritaires ainsi que certains facteurs de risque et déterminants socio-démographiques associés aux différentes maladies. Cette analyse permet également d'évaluer l'application des mesures de contrôle.

Pour être en mesure de réaliser l'ensemble de ce mandat, la collaboration entre les divers professionnels de la santé et la Direction de la santé publique est essentielle. En effet, le bon fonctionnement d'un système de surveillance dépend de plusieurs intervenants qui contribuent à différents niveaux à la collecte, à la validation, à l'analyse, à l'interprétation et à la diffusion des données. En ce sens, je tiens à remercier tous ceux qui, par leur participation, ont permis la réalisation de ce rapport annuel.

Le directeur par intérim,

Richard Côté, M.D., FRCPC

Table des matières

LISTE DES TABLEAUX 9

LISTE DES FIGURES 11

LISTE DES ANNEXES 13

FAITS SAILLANTS 15

INTRODUCTION 17

1. MÉTHODOLOGIE 19
1.1 Sources des données 19
1.2 Analyse des données 19

2. MALADIES ÉVITABLES PAR L'IMMUNISATION DE BASE 23

3. MALADIES TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT OU PAR LE SANG 25
3.1 Maladies transmissibles sexuellement 25
3.2 Maladies transmissibles sexuellement ou par le sang 25
3.3 Maladies transmissibles par le sang 26

4. MALADIES TRANSMISSIBLES PAR CONTACT DIRECT OU PAR VOIE RESPIRATOIRE 29
4.1 Infections invasives 29
4.2 Tuberculose 30
4.3 Autres maladies 31

5. MALADIES ENTÉRIQUES 33
5.1 Entérites bactériennes 33
5.2 Infections parasitaires 35
5.3 Infections virales 35
5.4 Diarrhée épidémique et toxi-infection alimentaire 35

6. ZOONOSES ET MALADIES TRANSMISSIBLES PAR VECTEUR 37
6.1 Zoonoses 37
6.2 Maladies transmissibles par vecteur 37

7. AUTRES MALADIES INFECTIEUSES SOUS SURVEILLANCE 39
7.1 Influenza 39
7.2 Entérocoques résistants à la vancomycine (ERV) et staphylocoques résistants à la méthicilline (SARM) 39

8. INTOXICATIONS PAR AGENTS CHIMIQUES 41

Liste des tableaux

Tableau I — *Nombre annuel de déclarations de MADO transmises par les laboratoires, Montérégie, 1998-2001* 20

Tableau II — *Maladies évitables par l'immunisation de base - Nombre de cas en Montérégie, 1991-2001* 22

Tableau III — *Nombre et incidence par 100 000 des cas déclarés de coqueluche selon l'âge, Montérégie, 1998-2001* 23

Tableau IV — *Maladies transmissibles sexuellement ou par le sang - Nombre de cas en Montérégie, 1991-2001* 24

Tableau V — *Maladies transmissibles par contact direct ou par voie respiratoire - Nombre de cas en Montérégie, 1991-2001* 28

Tableau VI — *Maladies entériques - Nombre de cas en Montérégie, 1991-2001* 32

Tableau VII — *Caractérisation des souches de Salmonella, Montérégie, 2001* 34

Tableau VIII — *Zoonoses et maladies transmissibles par vecteur - Nombre de cas en Montérégie, 1991-2001* 36

Tableau IX — *Nombre d'enquêtes et nombre de recommandations pour une prophylaxie post-exposition (PPE) au virus de la rage selon l'espèce animale, Montérégie, 2001* 37

Tableau X — *Intoxications par agents chimiques - Nombre de cas en Montérégie, 1991-2001* 40

Liste des figures

Figure 1 Distribution des maladies à déclaration obligatoire, Montérégie, 2001 ..... *15*

Figure 2 Distribution des cas d'hépatite B aiguë selon les facteurs de risque, Montérégie, 2001 ..... ***Erreur! Signet non défini.***

Figure 3 Incidence par 100 000 des cas d'hépatite C selon l'âge et le sexe, Montérégie, 2001 ..... *27*

Figure 4 Distribution des cas d'infections invasives à pneumocoque et de méningites à entérovirus selon le mois de déclaration, Montérégie, 1998-2001 ***Erreur! Signet non défini.***

Figure 5 Distribution des cas d'entérite à E. coli selon le mois de déclaration, Montérégie, 1991-2001 ..... *34*

Figure 6 Nombre de cas de salmonellose et de giardiase, Montérégie, 1991-2001 ***Erreur! Signet non défin***

Liste des annexes

Annexe 1 *Nombre annuel de cas de maladies infectieuses à déclaration obligatoire, Montérégie, 1992-2001* 44

Annexe 2 *Incidence annuelle des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, Montérégie, 1992-2001* 48

Annexe 3 *Distribution selon le CLSC des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, Montérégie, 2001* 52

Annexe 4 *Distribution selon l'âge des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, Montérégie, 2001* 56

Annexe 5 *Distribution selon le sexe des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, Montérégie, 2001* 60

Annexe 6 *Distribution selon le mois des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, Montérégie, 2001* 64

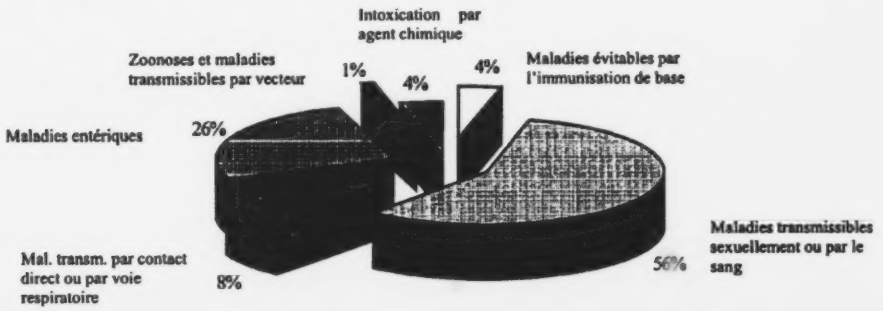
Annexe 7 *Nombre annuel de cas de maladies infectieuses à déclaration obligatoire, province de Québec, 1992-2001* 68

Annexe 8 *Maladies infectieuses à déclaration obligatoire les plus fréquentes, région de la Montérégie comparée à la province de Québec, 2001* 73

Faits saillants

Au cours de l'année 2001, 3 256 cas de maladies infectieuses et 148 intoxications par agents chimiques ont été déclarés en Montérégie.

Figure 1 Distribution des maladies à déclaration obligatoire, Montérégie, 2001(N=3 404)



Maladies évitables par l'immunisation de base

- Mis à part la coqueluche, aucun cas de maladies évitables par l'immunisation de base n'a été déclaré.

Maladies transmissibles sexuellement ou par le sang

- Les maladies transmissibles sexuellement demeurent les maladies les plus fréquentes. Le nombre de cas de chlamydiose génitale continue de croître dans notre région.
- La fréquence des infections gonococciques est stable, mais la résistance aux antibiotiques des souches de *Neisseria gonnorheae* est à la hausse. En Montérégie, 29 % des souches présentent de la résistance à la pénicilline par rapport à 15 % pour l'ensemble du Québec.
- Les cas de sida sont à leur plus bas niveau des 10 dernières années avec seulement 3 cas déclarés cette année.
- Les déclarations d'hépatite B aiguë ont connu une baisse marquée en 2001 passant de 32 à 14 cas.

Maladies transmissibles par contact direct ou par voie respiratoire

- La Montérégie et l'ensemble du Québec ont connu une recrudescence de cas d'infections à méningocoque du sérogroupe C au cours des sept premiers mois de l'année.

- Les infections invasives à pneumocoque sont toujours les plus fréquentes de cette catégorie avec 110 cas cette année. Les méningites à entérovirus, la tuberculose, les infections à streptocoque du groupe A et la scarlatine sont à la baisse.

Maladies entériques

- Globalement, les maladies entériques sont à leur plus bas niveau depuis les 10 dernières années. Cette tendance est principalement reliée à une baisse importante des déclarations d'entérite à E. Coli et d'hépatite A.

- Un cas de botulisme infantile a été déclaré cette année. La consommation de miel est le facteur de risque suspecté.

- Trois des quatre cas de fièvre paratyphoïde B ont été associés à une éclosion provinciale reliée à des aquariums domestiques.

Zoonoses et maladies transmissibles par vecteur

- Aucun cas de rage humaine n'a été diagnostiqué cette année au Québec. Les déclarations d'exposition potentielle ont diminué par rapport à l'an 2000 mais demeurent plus élevées que précédemment.

- La surveillance du virus du Nil occidental n'a pas mis en évidence de cas ni chez l'humain, ni chez les animaux ou les insectes au Québec.

- Le nombre de cas de paludisme causés par le *P. falciparum* augmente encore cette année. La majorité des cas a été diagnostiquée chez des réfugiés d'Afrique de l'Ouest nouvellement arrivés au Québec.

Autres maladies infectieuses sous surveillance

- influenza...

Introduction

Il s'agit du quatrième rapport annuel sur les maladies à déclaration obligatoire (MADO) produit par la Direction de la santé publique de la Montérégie (DSP). Le présent rapport met l'accent sur les données recueillies en 2001 et présente pour fins de référence l'ensemble des données accumulées depuis janvier 1992. En plus des maladies infectieuses et des intoxications par agents chimiques à déclaration obligatoire, d'autres maladies infectieuses d'intérêt pour la santé publique sont incluses, à savoir l'influenza, les entérocoques résistants à la vancomycine et les staphylocoques résistants à la méthicilline.

Le rapport présente l'analyse et l'interprétation des données pour chacun des sept groupes de maladies retenus :

- maladies évitables par l'immunisation de base,
- maladies transmissibles sexuellement ou par le sang,
- maladies transmissibles par contact direct ou par voie respiratoire,
- maladies entériques,
- zoonoses et maladies transmissibles par vecteur,
- autres maladies infectieuses sous surveillance,
- intoxications par agents chimiques.

Les tableaux synthèse, situés en annexe, ne portent que sur les maladies infectieuses à déclaration obligatoire, soit celles répertoriées dans les cinq premiers groupes. Ces tableaux détaillent le nombre et l'incidence annuels des cas depuis 1992 (annexes 1 et 2) et pour l'année 2001 seulement, la distribution des cas selon le territoire de CLSC, l'âge, le sexe et le mois (annexes 3 à 6). L'annexe 7 présente le nombre annuel de cas déclarés au Québec depuis 1992 et un dernier tableau (annexe 8) compare les données montérégiennes et québécoises pour l'année 2001.

1. MÉTHODOLOGIE

1.1 Sources des données

Pour les **maladies infectieuses à déclaration obligatoire** (chapitres 3 à 6), les données concernent les cas validés chez des personnes résidant en Montérégie au moment de la déclaration. Les médecins et les directeurs de laboratoire sont tenus de déclarer les cas qui sont portés à leur attention. Certains cas peuvent avoir été signalés par d'autres déclarants (ex. : infirmière ou membre de la famille). Plusieurs déclarations peuvent donc se rapporter au même cas. Les cas déclarés sont validés lorsqu'ils répondent aux définitions nosologiques du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Les cas validés sont enregistrés dans un fichier informatisé provincial géré par le Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ). Dans le texte du rapport, les termes déclarés et validés sont employés indistinctement. L'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA) a fourni les données sur la rage animale rapportées au chapitre 7.

Pour 89 % des cas, le premier déclarant est un laboratoire et pour 11 % c'est un médecin ou un autre déclarant. Parmi les 3 373 déclarations de laboratoire reçues, 65 % proviennent des 10 centres hospitaliers de la Montérégie. Le tableau 1 compare la distribution annuelle des déclarations de laboratoire de 1999 à 2001. En 2001, près de 650 médecins ont fait un total de 1 450 déclarations. Une cinquantaine de médecins ont déclaré plus de 5 cas. Parmi les 100 signalements reçus d'autres déclarants, on compte 50 infirmières de CLSC.

Pour les **autres maladies infectieuses sous surveillance** (chapitre 7), les données sont tirées du fichier informatisé des analyses de laboratoire du LSPQ. Elles représentent un échantillonnage des cas existants puisque les données sur l'influenza proviennent d'un nombre restreint de laboratoires sentinelles alors que celles sur les bactéries résistantes aux antibiotiques concernent les souches transmises au LSPQ pour identification ou confirmation d'antibiogramme.

Pour les **intoxications par agents chimiques à déclaration obligatoire** (chapitre 8), en particulier celles acquises en milieu de travail, les cas sont des personnes travaillant dans une entreprise de la Montérégie, mais pouvant résider ou non dans notre région. L'adresse du cas correspond à son lieu de travail. En l'absence de définitions nosologiques provinciales, les critères de validation des intoxications par agents chimiques peuvent varier d'une région à l'autre.

1.2 Analyse des données

Le format du rapport annuel 2001 est semblable à celui des deux années précédentes. Les dénominateurs populationnels employés pour calculer les taux d'incidence sont tirés du document de Payette J, Villeneuve, M et Horan A, intitulé « *La population selon certains*

groupes d'âge pour la période de 1981 à 2011, Québec, Montérégie et CLSC. Février 2001 ». Tous les taux d'incidence sont calculés pour une population de 100 000 habitants.

Les cas sont catégorisés selon les caractéristiques épidémiologiques classiques de temps, de lieu et de personne. Les données sont présentées selon les années civiles et selon les territoires de CLSC avec entente de services. Par convention, la date d'inscription d'un cas au fichier informatisé du LSPQ est la date de la réception de la déclaration à la Direction de la santé publique et non la date du début des symptômes qui n'est pas toujours disponible.

Les données de surveillance sont un reflet imparfait de la réalité puisque seulement une fraction des cas est déclarée. Le système de surveillance des MADO exclut les personnes asymptomatiques, celles qui ne consultent pas, celles qui ne sont pas diagnostiquées et les cas qui ne sont pas déclarés. On comprendra que l'importance de ces biais varie selon qu'on étudie une maladie grave (déclaration quasi complète) ou une maladie bénigne (sous-déclaration marquée).

En raison d'ajustement ou de mise à jour ultérieure, il est possible que certains chiffres du présent rapport ne concordent pas avec ceux présentés dans des rapports produits antérieurement.

Tableau I Nombre annuel de déclarations de MADO transmises par les laboratoires, Montérégie, 1999-2001

	Nombre (%) 1999	Nombre (%) 2000	Nombre (%) 2001
Hôpital Charles LeMoyne	443 (13,3)	435 (12,7)	439 (13,0)
Hôpital du Haut-Richelieu	296 (8,9)	378 (11,0)	345 (10,2)
Réseau Santé Richelieu-Yamaska	284 (8,5)	304 (8,9)	290 (8,6)
Centre hospitalier Pierre-Boucher	251 (7,6)	243 (7,1)	256 (7,6)
Centre hospitalier Anna-Laberge	181 (5,4)	218 (6,4)	216 (6,4)
Centre hospitalier Régional du Suroît	116 (3,5)	178 (5,2)	207 (6,1)
Centre hospitalier de Granby	186 (5,6)	207 (6,0)	200 (5,9)
Hôpital Brôme-Missisquoi-Perkins	127 (3,8)	128 (3,7)	119 (3,5)
Hôtel-Dieu de Sorel	74 (2,2)	77 (2,3)	108 (3,2)
Hôpital Barrie Memorial	0 (0,0)	1 (0,0)	0 (0,0)
Laboratoires de référence [a]	776 (23,4)	740 (21,6)	638 (18,9)
Autres laboratoires du Québec	590 (17,8)	518 (15,1)	555 (16,5)
Total	3324 (100,0)	3427 (100,0)	3 373 (100,0)

[a] Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ), Centre de toxicologie du Québec (CTQ), Institut de recherche en santé et en sécurité du travail (IRSST)

MALADIES ÉVITABLES PAR L'IMMUNISATION DE BASE

Tableau II

Nombre de cas en Montérégie, 1992-2001

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
Coqueluche	298	789	683	678	173	117	724	316	141	156
Diphtérie	-[a]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infections à *Haemophilus influenzae* type b	29	3	2	2	1	2	1	1	-	-
Oreillons	11	12	13	17	11	-	1	-	1	-
Poliomyélite	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rougeole	7	-	6	1	12	-	-	1	-	-
Rubéole	6	26	7	8	8	1	1	-	1	-
Rubéole congénitale	3	-	-	-	-	-	-	1	1	-
Tétanos	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-

[a] Aucun cas déclaré.

2. MALADIES ÉVITABLES PAR L'IMMUNISATION DE BASE

Cette section présente les maladies évitables par l'immunisation des enfants de 0 à 5 ans dans le cadre du programme d'immunisation du Québec. Celui-ci comprend les vaccins contre les maladies suivantes : **diphtérie, coqueluche, tétanos, poliomyélite,** infections à **Hib** (*Haemophilus influenzae* de type b), **rougeole, rubéole et oreillons.**

Mis à part la coqueluche, aucun cas de maladies évitables par l'immunisation de base n'a été déclaré. En 2001, 156 cas ont été déclarés, ce qui est comparable à l'an dernier. Par contre, ce nombre a plus que doublé chez les enfants de moins d'un an. On constate aussi que la proportion de cas confirmés par laboratoire est plus élevé cette année (37 % en 2001 contre 10 % en 1999 et 2000). Le tableau III présente les données des trois dernières années.

Soulignons qu'à l'automne 2001, pendant la campagne de vaccination contre le méningocoque, les infirmières scolaires n'étaient pas tenues au signalement. Ceci a possiblement entraîné une sous-déclaration de la coqueluche chez les enfants d'âge scolaire et pourrait expliquer ces résultats.

Tableau III Nombre et incidence par 100 000 des cas déclarés de coqueluche selon l'âge, Montérégie, 1999-2001

Groupes d'âge	Nombre de cas			Incidence par 100 000		
	1999	2000	2001	1999	2000	2001
0-12 mois	20	8	18	153,0	62,9	139,9
1-4 ans	50	25	16	80,6	42,6	28,8
5-14 ans	190	92	94	105,5	51,2	52,4
15 ans et plus	55	16	28	5,2	1,5	2,6
Inconnu	1	-	-	-	-	-
Total	316	141	156	24,1	10,7	11,8

MALADIES TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT OU PAR LE SANG

Tableau IV

Nombre de cas en Montérégie, 1992-2001

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
Chancre mou	-[a]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Chlamydiose génitale	1595	1221	1037	968	782	769	868	969	1156	1311
Chlamydiose oculaire ou pulmonaire	6	2	4	4	3	3	4	1	2	5
Gonococcie génitale ou autres sites	61	57	49	47	47	66	48	66	48	61
Gonococcie oculaire	2	4	1	-	1	-	-	-	-	-
Hépatite B aiguë	59	70	50	23	44	44	27	41	32	14
Hépatite B porteur chronique	160	149	143	149	128	121	120	127	106	100
Hépatite B sans précision	4	1	2	-	1	3	1	1	-	1
Hépatite C aiguë	nd[b]	nd	nd	nd	nd	-	-	-	-	-
Hépatite C sans précision	2	4	11	19	29	151	300	359	451	412
Hépatite sans précision	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Herpès néonatal	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
Lymphogranulomatose vénérienne	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sida	19	17	23	51	70	23	15	7	10	3
Syphilis primaire, secondaire ou latente (< 1 an)	2	4	1	-	1	-	-	-	-	1
Syphilis autres	22	6	6	8	5	4	-	2	2	1

[a] Aucun cas déclaré

[b] Non disponible

3. MALADIES TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT OU PAR LE SANG

Les maladies sont regroupées selon trois modes de transmission : les maladies transmissibles sexuellement (chlamydiose, gonorrhée et syphilis), les maladies transmissibles sexuellement ou par le sang (sida et hépatite B) et les maladies transmissibles par le sang (hépatite C). Le **chancre mou, l'herpès néonatal** et la **lymphogranulomatose vénérienne** ne seront pas commentés.

3.1 Maladies transmissibles sexuellement

En 2001, il y a eu 1 311 déclarations de **chlamydiose génitale** ce qui représente une hausse de 13 % par rapport à l'an dernier. Cette tendance est constante depuis 4 ans, autant en Montérégie qu'au Québec. La répartition selon l'âge et le sexe demeure la même : 3 femmes pour 1 homme et 75 % des cas chez les 15-25 ans. L'incidence montérégienne demeure inférieure à l'incidence provinciale, soit 99 cas contre 136 cas par 100 000. Cette année, 4 cas de **chlamydiose oculaire** et 1 cas de **chlamydiose pulmonaire** ont été déclarés.

En 2001, 61 cas de **gonorrhée** ont été signalés, 38 % des cas étant des hommes de 25 à 40 ans. Au total, le ratio demeure de 3 hommes pour 1 femme. Par contre, les deux sexes sont touchés également chez les 15-25 ans. Notons que 29 % des souches de *Neisseria gonorrhoeae* signalées sont résistantes à la pénicilline, alors que le taux de résistance au niveau provincial est de 15 %. Une souche acquise à l'étranger a présenté une résistance à la ciprofloxacine (23 pour l'ensemble du Québec).

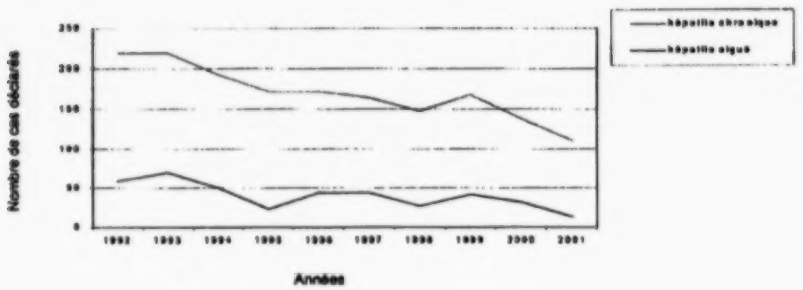
En 2001, 1 cas de **syphilis latente tardive** et 1 cas de **syphilis primaire** ont été déclarés en Montérégie. L'infection primaire a été acquise par un homme dans la soixantaine lors d'un contact hétérosexuel à l'étranger.

3.2 Maladies transmissibles sexuellement ou par le sang

Seulement 3 cas de **sida** ont été déclarés en 2001, tous des hommes âgés de 29 à 55 ans. Le facteur de risque est connu chez 2 de ces cas. Il s'agit d'hommes ayant eu des relations sexuelles avec d'autres hommes. On observe une diminution progressive du nombre de cas déclarés depuis quelques années, ce qui témoigne probablement de l'efficacité du traitement de l'infection au VIH.

Le nombre de cas d'**hépatite B** continue de diminuer de façon importante cette année. Un total de 115 cas d'hépatite B a été déclaré. De ceux-ci, 14 sont des cas d'hépatite aiguë. Ces derniers surviennent plus fréquemment chez des hommes (71 %). Il n'y a aucune déclaration d'hépatite B aiguë chez les moins de 15 ans. Pour les cas aigus, les facteurs de risque identifiés sont une relation hétérosexuelle (4 cas), une utilisation de drogue intravasculaire (2 cas), un contact homosexuel (1 cas), une transfusion (1 cas), une déficience intellectuelle chez un contact domiciliaire d'un cas d'hépatite B (1 cas). Pour 4 personnes, aucun facteur de risque n'a été identifié et pour 1 cas, l'information n'a pu être obtenue.

Figure 2 Fréquence des cas d'hépatite B aiguë et chronique 1992-2001



3.3 Maladie s transmissibles par le sang

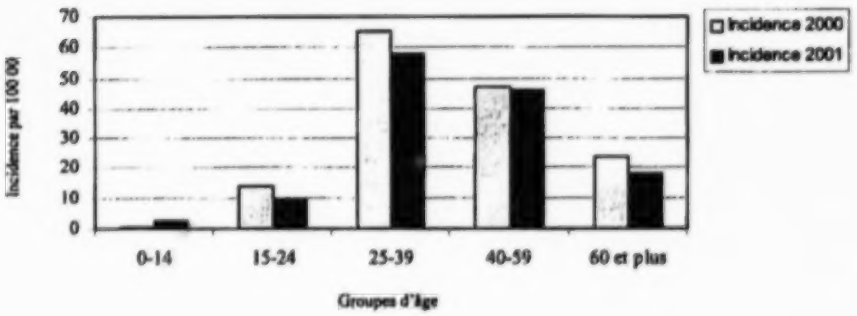
Le nombre de cas d'**hépatite C** déclarés en Montérégie a légèrement diminué, passant de 451 cas en 2000 à 412 cas en 2001. Cette tendance doit être interprétée avec prudence car la constitution du fichier MADO ne permet pas de distinguer les cas aigus des cas chroniques. Comme l'infection aiguë est généralement asymptomatique et que les tests qui permettent son diagnostic sont peu disponibles, les cas déclarés sont surtout des infections chroniques. L'incidence en Montérégie (31,1/100 000) demeure inférieure à celle observée dans la région de Montréal-Centre et au Québec. Notons qu'au moment de la rédaction de ce rapport, certains cas étaient déclarés à la fois en Montérégie et à Montréal-Centre, créant ainsi un dédoublement qui limite la comparaison entre ces deux régions.

En Montérégie, l'incidence générale demeure deux fois plus élevée chez les hommes que chez les femmes (figure 3). Cependant, on note une diminution marquée de l'incidence chez les hommes de 25-39 ans, alors qu'elle a augmenté chez les femmes du même groupe d'âge.

L'implantation du programme de dépistage des personnes contaminées par transfusion au printemps 2001 ne semble pas avoir influencé le nombre de cas déclarés chez les 40 ans et plus.

L'incidence demeure plus élevée sur les territoires des CLSC La Pommeraie, Huntingdon et La Chênaie en raison de la présence d'un centre de détention fédéral sur le premier territoire et de centres de réinsertion pour utilisateurs de drogues injectables sur les deux autres.

Figure 3 Incidence par 100 000 des cas d'hépatite C selon l'âge et le sexe, Montérégie, 2001



MALADIES TRANSMISSIBLES PAR CONTACT DIRECT OU PAR VOIE RESPIRATOIRE

Tableau V

Nombre de cas en Montérégie, 1992-2001

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
Infection à méningocoque	23	17	10	9	10	12	4	5	6	13
Légionellose	4	4	1	4	2	1	2	1	2	3
Lèpre	-[a]	-	2	-	-	-	-	-	-	-
Méningite à entérovirus	27	18	35	6	14	22	12	26	10	6
Pneumocoque invasif	nd[b]	nd	nd	nd	55	98	95	97	120	110
Scarlatine	147	195	166	162	138	132	105	175	158	88
Streptocoque invasif A	nd	nd	nd	19	21	35	46	30	23	17
Streptocoque invasif B	nd	nd	nd	nd	1	14	10	18	11	16
Tuberculose	28	44	32	30	27	30	23	29	22	16

[a] Aucun cas déclaré

[b] Non disponible

4. MALADIES TRANSMISSIBLES PAR CONTACT DIRECT OU PAR VOIE RESPIRATOIRE

Les maladies sont regroupées en trois sections : les infections invasives (méningocoque, streptocoque du groupe A, streptocoque du groupe B, pneumocoque), la tuberculose et les autres maladies.

4.1 Infections invasives

En 2001, une recrudescence des infections invasives à **méningocoque** a été observée en Montérégie comme au Québec. Les 13 cas déclarés se comparent à une moyenne annuelle de 20 cas en 1992-1993, 10 cas entre 1994 et 1997 et 5 cas entre 1998 et 2000. La hausse observée est attribuable au groupe C. Six cas dont un décès sont dus au sérogroupe C et 4 au sérogroupe B. Pour les 3 autres cas, le sérogroupe est inconnu.

Les 4 cas de sérogroupe B sont survenus chez 3 nourrissons de moins d'un an et une personne de plus de 75 ans. Ils ne présentent aucun lien spatio-temporel. Les autres cas se divisent en 5 cas sporadiques et 4 cas reliés. Les cas sporadiques (4 sérogroupes C et 1 sérogroupe inconnu) sont survenus en février, mars, mai, juillet et décembre dans 4 territoires de CLSC différents. Il s'agit de jeunes de 5 à 19 ans. Le seul décès de l'année est survenu chez un de ces jeunes qui a présenté une infection fulminante de sérogroupe C.

Les cas reliés (2 sérogroupes C et 2 sérogroupes inconnus) sont survenus en février, sur une période de 9 jours, chez 4 adolescents âgés de 13 à 16 ans fréquentant une même école. En réponse à cette éclosion, la vaccination et la chimioprophylaxie ont été recommandées pour tous les élèves et le personnel de l'école. D'autres régions du Québec qui ont connu des grappes de cas ont également procédé à la vaccination. Suite à l'augmentation des cas, une campagne provinciale de vaccination contre le méningocoque de sérogroupe C ciblant tous les jeunes de 2 mois à 20 ans a eu lieu du 24 septembre 2001 au 31 janvier 2002.

Un faible nombre d'infections invasives à **streptocoque du groupe A** ont été déclarées, soit 17. Elles se répartissent également selon l'âge et le sexe. La cellulite et la fasciite représentent la moitié des cas. Trois syndromes de choc toxique et un décès ont été rapportés. Un enfant de moins de 5 ans présentait une varicelle sous-jacente. L'impression générale des cliniciens est que les cas diagnostiqués cette année sont moins sévères que par les années passées.

Des infections invasives à **streptocoque du groupe B** sont survenues chez 5 nourrissons, 6 adultes et 5 personnes âgées de plus de 60 ans. Les femmes représentent 81 % des cas. Depuis 1997, la Montérégie est sur-représentée comptant pour 20 à 30 % des cas de la province.

Les infections invasives à **pneumocoque (*Streptococcus pneumoniae*)** sont toujours aussi fréquentes. Un total de 110 cas ont été déclarés dont 27 (25 %) parmi les enfants de moins de 5 ans et 43 (39 %) parmi les personnes de 60 ans ou plus. Selon les données disponibles, au moins 8 cas sont décédés des suites de leur maladie. Pour 30 cas, la souche démontre une résistance aux antibiotiques. Parmi ceux-ci, 22 présentent une multirésistance. Toutefois, le fichier MADO ne permet pas une analyse détaillée des profils de résistance. La souche a été identifiée pour 48 des 110 cas déclarés. La proportion des souches identifiées contenues dans le vaccin conjugué à 7 sérotypes et le vaccin polysaccharidique à 23 sérotypes est présentée au tableau VI.

Tableau VI Proportion des souches identifiées chez les cas d'infection invasive à pneumocoque contenues dans le vaccin conjugué à 7 sérotypes et le vaccin polysaccharidique à 23 sérotypes, Montérégie 1999-2001

Vaccin	1999 (n=60)	2000 (n=60)	2001 (n=48)
Conjugué à 7 sérotypes (Prevnar^{MC})	72 %	75 %	73 %
Polysacchridique à 23 sérotypes (Pneumovax® 23, Pnu-Imune® 23, Pneumo 23^{MC})	97 %	95 %	81 %

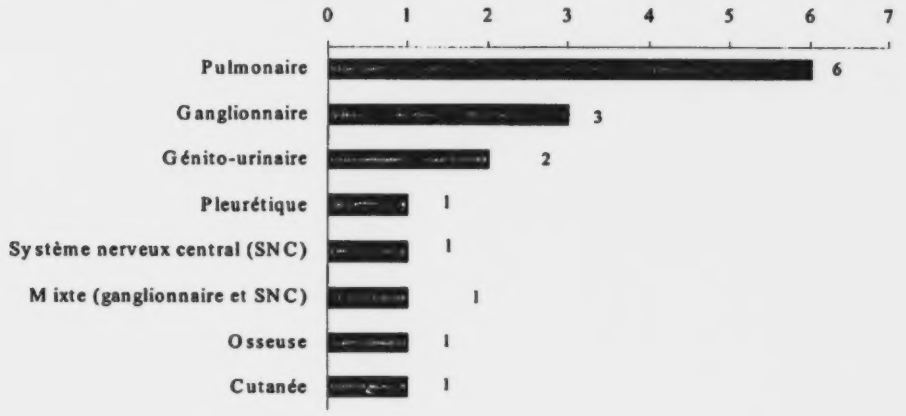
4.2 Tuberculose

Il y a eu 16 déclarations de cas de tuberculose active en 2001. Il s'agit du plus petit nombre de cas déclarés en Montérégie depuis la création du fichier MADO en 1990. La figure 4 indique la répartition de ces cas en fonction du diagnostic. La majorité des cas sont extra-pulmonaires contrairement aux années précédentes.

Près de 56 % des cas sont survenus chez des hommes. L'âge varie de 22 à 83 ans, avec une médiane de 68 ans. La moitié des cas sont survenus chez des personnes nées à l'extérieur du pays. Dans un cas, il s'agit d'une récidive de tuberculose. Il y a eu deux décès.

Un seul cas n'a pas été confirmé par culture. L'espèce identifiée est *Mycobacterium tuberculosis* dans 14 cas et *Mycobacterium bovis* dans 1 cas. Deux souches ont présenté de la résistance à un médicament : à l'isoniazide dans un cas et à la pyrazinamide dans l'autre.

Figure 4 Répartition des cas de tuberculose selon le site d'infection



4.3 Autres maladies

Trois cas de **légionellose** ont été validés en 2001. Ces personnes n'ont aucun lien entre elles. Aucune exposition précise n'a pu être identifiée. Les deux personnes rejointes ne possèdent pas de chauffe-eau électrique à domicile.

Seulement 6 cas de **méningite à entérovirus** ont été déclarés. Ils sont tous âgés de moins de 15 ans. Les déclarations de **scarlatine** ont diminué de moitié autant en Montérégie qu'au Québec.

MALADIES ENTÉRIQUES

Tableau VII

Nombre de cas en Montérégie, 1992-2001

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
Amibiase	12	20	23	20	28	14	24	17	11	22
Botulisme	-[a]	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Campylobactériose	411	345	429	438	481	519	499	468	406	422
Choléra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Diarrhée épidémique [b]	3	1	1	3	2	3	6	9	15	6
Entérite à *Escherichia coli*	57	47	54	68	56	52	62	84	105	44
Fièvre paratyphoïde	2	-	-	-	1	-	2	-	2	5
Fièvre typhoïde	5	3	1	1	-	1	-	2	-	-
Gastro-entérite à *Yersinia*	76	72	43	35	39	22	15	13	14	11
Giardiase	119	108	103	124	140	118	148	168	140	144
Hépatite virale A	36	17	26	42	63	49	22	24	17	14
Salmonellose	213	218	187	213	258	194	176	145	157	149
Shigellose	38	39	28	48	34	54	27	30	22	33
Toxi-infection alimentaire [b]	39	46	31	25	27	60	71	19	63	36

[a] Aucun cas déclaré

[b] Nombre d'épisodes déclarés

5. MALADIES ENTÉRIQUES

Les maladies entériques sont regroupées en entérites bactériennes (botulisme, campylobactériose, entérite à *Escherichia coli*, gastro-entérite à *Yersinia*, salmonellose, shigellose), infections bactériennes (fièvres typhoïde et paratyphoïde), infections parasitaires (amibiase et giardiase), infections virales (hépatite A). Ces maladies représentent des cas individuels. Il peut s'agir de cas sporadiques ou en lien avec une éclosion. Le **choléra** n'est pas discuté car aucun cas n'a été déclaré en Montérégie au cours des dix dernières années.

La diarrhée épidémique et les toxi-infections alimentaires sont identifiées lorsque deux ou plusieurs cas ont un lien épidémiologique entre eux. Par définition, elles n'incluent pas les épisodes dont la cause est l'un des pathogènes cités plus haut.

5.1 Entérites et infections bactériennes

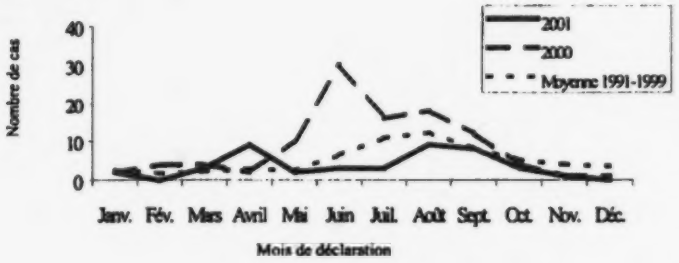
Un cas de **botulisme infantile** a été déclaré en Montérégie en 2001 chez un bébé de moinsde six mois. L'enfant a complètement récupéré. Le miel est l'aliment suspecté. Il s'agit du premier cas de botulisme en Montérégie depuis la constitution du fichier MADO en 1990.

Depuis quelques années, le nombre de cas de **campylobactériose** est constant. Il s'agit de la maladie entérique la plus fréquente. L'incidence la plus élevée se retrouve chez les enfants de 1 à 4 ans. Plus de la moitié des cas sont déclarés au cours des mois de juin à octobre.

En Montérégie, 44 cas **d'entérite à *Escherichia coli*** ont été déclarés, ce qui représente une baisse de 58 % par rapport à l'année précédente. Après avoir atteint un sommet l'an dernier, le nombre de cas en 2001 est le plus bas des dix dernières années. On retrouve 43 % des cas chez les personnes de moins de 15 ans et 30 % chez les personnes de 60 ans et plus. En plus du pic habituel en août, une éclosion de 8 cas s'est produite en mars et avril en lien avec une éclosion provinciale. Cette année encore, les enquêtes montrent une association entre la maladie et la consommation récente de bœuf haché ou attendri. Près de 66 % des cas ont été hospitalisés pour au moins une nuit. Un cas de syndrome hémolytique urémique a été identifié chez un enfant de 4 ans qui est décédé. Aucun autre décès n'a été rapporté.

Onze cas de **gastro-entérite à *Yersinia enterocolitica*** ont été déclarés. On retrouve 55 % des cas chez les moins de 15 ans. Après avoir connu une baisse importante de 1992 à 1998, le nombre de cas s'est stabilisé depuis les quatre dernières années en Montérégie.

Figure 5 Distribution des cas d'entérite à E. coli selon le mois de déclaration, Montérégie, 1992-2001



Après avoir connu une certaine hausse en 2000, le nombre de cas déclarés de **salmonellose** est stable en 2001 avec 149 déclarations. La tendance générale des dix dernières années est à la baisse. Parmi les maladies entériques, cette pathologie demeure la deuxième plus importante en terme de nombre de cas. Les personnes de moins de 15 ans représentent 36 % des cas. Près du quart des cas ont nécessité une hospitalisation. Cette année, la Montérégie a reçu la déclaration de 3 cas en lien avec une éclosion de *Salmonella* Muenster possiblement reliée à la consommation de produits laitiers. Cette éclosion a aussi affecté d'autres régions de la province pour un total de 26 cas déclarés. Le tableau VIII présente les caractéristiques des souches identifiées en 2001.

Tableau VIII Caractérisation des souches de Salmonella, Montérégie, 2001 (N=149)

Sérogroupe	Nombre (%)	Sérotype (sér.) et lysotypes (lys.)
B	82 (55 %)	36 sér. Heidelberg 22 sér. Typhimurium dont 9 lys. 104 et 5 lys. 208
C	30 (20 %)	
D	24 (16 %)	20 sér. Enteritidis dont 10 lys. 04 et 2 lys. 24
Autres	11 (7 %)	3 sér. Muenster
Indéterminé	1 (1 %)	

Après avoir atteint son plus bas niveau depuis 10 ans en 2000, la **shigellose** a connu une légère hausse en 2001 avec 33 cas déclarés. Depuis 1992, le nombre de cas fluctue légèrement d'une année à l'autre. Comme pour les années passées, la majorité des cas (62 %) sont âgés de plus de 20 ans. Le facteur de risque prédominant demeure un voyage à l'étranger (18 cas). Quatre cas ont été identifiés chez des immigrants et 11 cas n'ont pas de facteur de risque connu. Les cas se partagent entre les espèces *S. flexneri* pour 14 cas, *S. sonnei* pour 12 cas, *S. boydii* pour 3 cas, *S. dysenteriae* pour 3 cas et une personne a été infectée par deux espèces (*S. flexneri* et *S. boydii).*

Quatre cas de **fièvre paratyphoïde B** et un cas de **fièvre paratyphoïde A** ont été déclarés. Les enquêtes ont permis d'identifier que trois des cas de fièvre paratyphoïde B sont en lien avec une exposition à des aquariums domestiques et font partie d'une éclosion provinciale.

Aucun facteur de risque n'a été identifié pour le quatrième cas. Depuis quelques années au Québec, les rares cas de fièvre paratyphoïde B surviennent en été. Aucun cas de **fièvre typhoïde** n'a été déclaré.

5.2 Infections parasitaires

Vingt-deux cas d'**amibiase** ont été déclarés en Montérégie en 2001. Depuis 1992, le nombre de cas varie légèrement d'une année à l'autre. La majorité est survenue chez des hommes (15 cas) et chez des personnes de 25 ans et plus (19 cas). Tous sont des cas pour lesquels la distinction entre l'espèce pathogène *histolytica* et l'espèce non pathogène *dispar* n'est pas connue.

La Montérégie a enregistré 144 cas de **giardiase** en 2001 dont 58 % sont des hommes. Depuis plusieurs années, le tiers des cas appartenait à la catégorie des moins de 5 ans. Cette année, ce groupe d'âge représente 24 % des cas.

5.3 Infections virales

Avec ses 14 cas en 2001, **l'hépatite A** connaît sa plus basse incidence depuis plus de 10 ans. Plus de la moitié des cas n'a pas de facteur de risque connu. Les facteurs de risques identifiés sont un voyage (1 cas), un contact sexuel (1 cas) et un lien avec une éclosion associée à la consommation d'aliments dans un restaurant de Montréal (3 cas). Lors de cette éclosion, un manipulateur d'aliments aurait contaminé 2 personnes de la Montérégie et 1 cas tertiaire serait survenu.

5.4 Diarrhée épidémique et toxi-infection alimentaire

La **diarrhée épidémique** est définie par une diarrhée survenant chez au moins deux personnes ayant un lien épidémiologique sans qu'une origine alimentaire ou hydrique n'ait été mise en évidence. Six épisodes de diarrhée épidémique, impliquant 66 personnes, ont été déclarés. Trois épisodes sont survenus dans des résidences pour personnes âgées ou des établissements de soins prolongés, deux dans des garderies et un épisode est survenu dans une maison d'accueil pour personnes handicapées.

La **toxi-infection alimentaire** se définit par des manifestations cliniques similaires chez au moins deux personnes ayant consommé des aliments ou de l'eau en commun. En 2001, 36 toxi-infections alimentaires, impliquant 260 personnes malades et 24 commerces de restauration, ont été déclarées. Plus de 40 % des épisodes déclarés sont survenus au cours des mois de janvier et de décembre, soit autour de la période des fêtes. La toxi-infection alimentaire la plus importante a été observée chez 70 personnes malades à la suite d'un repas préparé par un traiteur.

ZOONOSES ET MALADIES TRANSMISSIBLES PAR VECTEUR

Tableau IX

Nombre de cas en Montérégie, 1992-2001

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
Brucellose	-[a]	-	-	1	-	-	-	-	-	-
Encéphalite à arbovirus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fièvre Q	-	-	-	1	5	2	7	96	8	3
Paludisme P. falciparum	2	2	2	3	3	8	3	8	17	25
Paludisme (autres)	6	2	3	7	4	8	6	3	9	5
Psittacose	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-
Rage humaine	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rage animale[b]	327	122	6	1	6	13	10	-	3	1
Trichinose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tularémie	-	1	-	-	1	-	-	-	6	1

[a] Aucun cas déclaré

[b] Données fournies par l'Agence canadienne d'inspection des aliments

6. ZOONOSES ET MALADIES TRANSMISSIBLES PAR VECTEUR

La **brucellose**, la **psittacose** et la **trichinose** ne seront pas discutées.

6.1 Zoonoses

En Montérégie, aucun cas de **rage humaine** n'a été signalé au cours de l'année 2001. Le tableau suivant présente la distribution des enquêtes effectuées et des PPE recommandées selon l'espèce animale.

Tableau X Nombre d'enquêtes et nombre de recommandations pour une prophylaxie post-exposition (PPE) au virus de la rage selon l'espèce animale, Montérégie, 2001

	Animaux sauvages			Animaux domestiques		Animaux inconnus	Total
	Chauves-souris	Petits rongeurs	Autres	Chiens	Chats		
Enquêtes	107	13	19	143	93	2	377
PPE	72	0	11	5	8	2	98

Concernant l'exposition aux mammifères terrestres (excluant les chauves-souris), 270 enquêtes épidémiologiques ont été réalisées auprès de personnes potentiellement exposées au virus de la rage principalement à la suite d'une morsure. La prophylaxie postexposition (PPE) a été recommandée pour 26 personnes. Le nombre d'enquêtes et le nombre de personnes pour lesquelles la PPE a été recommandée est demeuré stable depuis trois ans.

En 2001, le nombre de déclarations d'exposition aux chauves-souris a diminué comparativement à l'an 2000, mais demeure plus élevé que les années précédentes. En 2000, à la suite de la déclaration du cas de rage humaine relié à une chauve-souris; il y avait eu 193 enquêtes et 127 personnes vaccinées.

Une enquête a été menée auprès de 107 personnes ayant eu un contact potentiel avec une chauve-souris. Soixante-douze PPE ont été recommandées dont 22 chez des enfants de moins de 15 ans. Des 66 chauves-souris impliquées, 16 ont pu être analysées. Un spécimen s'est avéré positif pour la rage. Il s'agit du seul cas de **rage animale** confirmé par l'Agence canadienne d'inspection des aliments en Montérégie cette année.

Un seul cas de **tularémie** a été déclaré en Montérégie en 2001. Il s'agit d'un homme dans la soixantaine ayant dépecé un lièvre à mains nues, ce qui constitue un comportement à risque reconnu. Le lièvre a été chassé dans le Bas-St-Laurent. Au Québec, 7 autres cas ont été déclarés en 2001.

Pour l'année 2001, 3 cas de **fièvre Q** ont été rapportés sur notre territoire. Il s'agit de 2 hommes âgés de 50 et 52 ans et d'une femme de 77 ans. La source spécifique de l'exposition n'a pu être identifiée que pour l'un d'eux. Dans ce cas, l'individu aurait été en contact avec des brebis lors de la mise-bas.

6.2 Maladies transmissibles par vecteur

En 2001, 30 cas de **paludisme** ont été déclarés : 25 dus au *Plasmodium falciparum*, 3 au *Plasmodium vivax* et 2 au *Plasmodium ovale*. Tous ont été acquis à l'étranger. La majorité des cas sont survenus chez des réfugiés. Les 9 personnes ayant acquis la maladie lors d'un voyage ont séjourné en moyenne plus d'un mois à l'étranger. Quatre d'entre elles n'ont pas consulté une clinique santé-voyage avant leur départ. Les 5 personnes qui l'ont fait ont refusé la chimioprophylaxie, l'ont utilisée de façon inadéquate ou ont pris une chimioprophylaxie non recommandée. Si on exclut les épisodes survenus chez les immigrants, le nombre de cas de paludisme est demeuré stable chez les voyageurs au cours de la dernière décennie.

L'**encéphalite** causée par le **virus du Nil occidental** (VNO) est une infection transmise par piqûre de moustique (vecteur). Plusieurs espèces d'oiseaux sauvages servent de réservoir animal. Le VNO a été détecté pour la première fois en Amérique en 1999 à New York. Depuis, le virus se rapproche du Québec. En 2001, il a été détecté dans 28 états américains. Une infection par le VNO y a été diagnostiquée chez 56 personnes causant 7 décès. Depuis l'an 2000, un plan de surveillance du VNO est en place au Québec et au Canada. Ce plan comprend une surveillance active et passive des insectes vecteurs potentiels, du réservoir animal et des cas humains. Encore cette année, il n'y a aucune évidence d'infection par le VNO dans le réservoir animal ou chez l'humain au Québec. Au Canada, seul le sud de l'Ontario a été touché. Des moustiques et des oiseaux y ont été confirmés positifs en 2001. Aucun cas humain n'a été rapporté au pays.

7. AUTRES MALADIES INFECTIEUSES SOUS SURVEILLANCE

7.1 Influenza

Le premier cas confirmé d'influenza en Montérégie pour la saison grippale 2001-2001 est survenu au cours de la première semaine de décembre. L'activité grippale a atteint son pic durant la semaine du 3 au 9 février, soit trois semaines plus tôt que l'an dernier. En comparaison à la saison précédente, l'activité semble avoir été plus intense puisque le nombre de cas confirmés en laboratoire est deux fois plus élevé. Le typage effectué par les laboratoires hospitaliers a révélé que 100 % des souches ayant circulé en Montérégie sont de type A. Selon les cultures virales effectuées par le Laboratoire national de microbiologie à Winnipeg, la principale souche en circulation était la A/Panama/2007/99 (H_3N_2), souche incluse dans le vaccin. Les groupes d'âge les plus atteints sont les personnes âgées de 60 ans et plus de même que les enfants de moins de 5 ans.

7.2 Entérocoques résistants à la vancomycine (ERV) et staphylocoques résistants à la méthicilline (SARM)

La surveillance des **entérocoques résistants à la vancomycine** (ERV) et des **staphylocoques résistants à la méthicilline** (SARM) se fait grâce à la participation volontaire des laboratoires hospitaliers. Toutes les souches d'entérocoques présumées résistantes à la vancomycine provenant de personnes colonisées ou infectées sont acheminées au Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ). En 2001, une souche d'ERV provenant d'un centre hospitalier de la Montérégie a été acheminée au LSPQ. Ceci représente une diminution comparativement à l'année précédente alors que 2 souches d'ERV provenant de 2 centres hospitaliers avaient été reçues au LSPQ. La même tendance est observée au niveau provincial.

Depuis janvier 2000, seules les souches provenant de patients infectés par le SARM sont acheminées au LSPQ alors que pour les années précédentes, elles provenaient de patients colonisés ou infectés. Pour l'année 2001, 147 souches provenant de 7 centres hospitaliers de la Montérégie ont été reçues au laboratoire provincial. Deux centres hospitaliers n'ont pas acheminé de souche de SARM au LSPQ malgré la présence de patients colonisés dans leur établissement. Pour l'ensemble de la province, 755 souches en provenance de 56 centres hospitaliers ont été analysées, ce qui représente une diminution comparativement aux 824 souches de l'année précédente.

INTOXICATIONS PAR AGENTS CHIMIQUES

Tableau XI

Nombre de cas en Montérégie, 1992-2001

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
Arsenic	-[a]	-	-	-	-	-	11	5	4	4
Benzène	-	1	2	1	-	2	-	-	-	-
Béryllium	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cadmium	1	1	-	-	-	-	1	1	3	1
Chlore	3	2	-	1	1	-	-	-	-	-
Chrome	-	-	2	-	37	8	31	16	1	-
Cuivre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fluor	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Manganèse	-	-	-	-	-	-	3	-	-	1
Mercure	22	-	4	-	2	-	1	-	-	-
Monoxyde de carbone	6	30	7	32	20	30	42	3	-	-
Nickel	-	1	-	-	-	-	-	2	-	-
Pesticides	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Plomb	167	126	167	167	200	163	185	178	180	141
Soufre	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-
Styrène	-	-	-	-	-	21	3	30	4	1
Toluène	15	-	1	-	-	1	-	1	-	-
Xylène	23	-	-	-	-	-	-	1	2	-
Zinc	2	-	1	1	-	-	-	-	2	-

[a] Aucun cas déclaré

8. INTOXICATIONS PAR AGENTS CHIMIQUES

Le nombre de cas déclarés d'intoxications par agents chimiques ne peut être un reflet de la santé des Montérégiens car il est essentiellement tributaire des activités de dépistage ou de surveillance menées par les intervenants de santé publique. Sauf exception, les intoxications sont dues à des expositions en milieu de travail.

Comme les années passées, les intoxications par agents chimiques sont essentiellement le fait des travailleurs exposés au plomb. Différents procédés dans différents types d'entreprises (recyclage de batteries, atelier de radiateur, fabrication de tuyaux d'orgue) font en sorte que des travailleurs ont des plombémies dont le résultat dépasse le seuil de déclaration. Toutefois, le nombre de travailleurs avec des plombémies très élevées a diminué au cours des dernières années. Des efforts doivent encore être consacrés dans quelques établissements pour que l'environnement de travail soit contrôlé ou que soient mis à la disposition des travailleurs les moyens de diminuer leur exposition (douches, double vestiaire, ect.)

ANNEXE 1

Nombre annuel de cas des maladies infectieuses
à déclaration obligatoire,
Montérégie, 1992-2001

ANNEXE 1 Nombre annuel de cas des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, Montérégie, 1992-2001

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Maladies évitables par l'immunisation de base										
Coqueluche	298	789	683	678	173	117	724	316	141	140
Diphtérie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infections à *Haemophilus influenzae* type b	29	3	2	2	1	2	1	1	-	-
Oreillons	11	12	13	17	11	-	1	-	1	-
Poliomyélite	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rougeole	7	-	6	1	12	-	-	1	-	-
Rubéole	6	26	7	8	8	1	1	-	1	-
Rubéole congénitale	3	-	-	-	-	-	-	1	1	-
Tétanos	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
Maladies transmissibles sexuellement ou par le sang										
Chancre mou	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Chlamydiose génitale	1 595	1 221	1 037	968	782	769	868	969	1156	1311
Chlamydiose oculaire ou pulmonaire	6	2	4	4	3	3	4	1	2	5
Gonococcie génitale ou autres sites	61	57	49	47	47	66	48	66	48	61
Gonococcie oculaire	2	4	1	-	1	-	-	-	-	-
Hépatite B aiguë	59	70	50	23	44	44	27	41	32	14
Hépatite B porteur chronique	160	149	143	149	128	121	120	127	106	100
Hépatite B sans précision	4	1	2	-	1	3	1	1	-	1
Hépatite C aiguë	nd	nd	nd	nd	nd	-	-	-	-	-
Hépatite C sans précision	2	4	11	19	29	151	300	359	451	412
Hépatite sans précision	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Herpès néonatal	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
Lymphogranulomatose vénérienne	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sida	19	17	23	51	70	23	15	7	10	3
Syphilis primaire, secondaire ou latente (⊟ 1 an)	2	4	1	-	1	-	-	-	-	1
Syphilis autres	22	6	6	8	5	4	-	2	2	1
Maladies transmissibles par contact direct ou par voie respiratoire										
Infection à méningocoque	23	17	10	9	10	12	4	5	6	13
Légionellose	4	4	1	4	2	1	2	1	2	3
Lèpre	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
Méningite à entérovirus	27	18	35	6	14	22	12	26	10	6
Pneumocoque invasif	nd	nd	nd	nd	55	98	95	97	120	110
Scarlatine	147	195	166	162	138	132	105	175	158	88
Streptocoque invasif A	nd	nd	nd	19	21	35	46	30	23	17

ANNEXE 1 Nombre annuel de cas des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, Montérégie, 1992-2001

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Streptocoque invasif B	nd	nd	nd	nd	1	14	10	18	11	16
Tuberculose	28	44	32	30	27	30	23	29	22	16
Maladies entériques										
Amibiase	12	20	23	20	28	14	24	17	11	22
Botulisme	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Campylobactériose	411	345	429	438	481	519	499	468	406	422
Choléra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Diarrhée épidémique[c]	3	1	1	3	2	3	6	9	15	6
Entérite à *Escherichia Coli*	57	47	54	68	56	52	62	84	105	44
Fièvre paratyphoïde	2	-	-	-	1	-	2	-	2	5
Typhoïde	5	3	1	1	-	1	-	2	-	-
Gastro-entérite à *Yersinia*	76	72	43	35	39	22	15	13	14	11
Giardiase	119	108	103	124	140	118	148	168	140	144
Hépatite virale A	36	17	26	42	63	49	22	24	17	14
Salmonellose	213	218	187	213	258	194	176	145	157	149
Shigellose	38	39	28	48	34	54	27	30	22	34
Toxi-infection alimentaire[c]	39	46	31	25	27	60	71	19	63	36
Zoonoses et maladies transmissibles par vecteur										
Brucellose	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
Encéphalite à arbovirus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fièvre Q	-	-	-	1	5	2	7	96	8	3
Paludisme *P. falciparum*	2	2	2	3	3	8	3	8	17	25
Paludisme (autres)	6	2	3	7	4	8	6	3	9	5
Psittacose	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-
Rage	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trichinose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tularémie	-	1	-	-	1	-	-	-	6	1
Total de cas déclarés	**3 536**	**3 565**	**3 215**	**3 235**	**2 727**	**2 753**	**3 476**	**3 359**	**3 295**	**3 256**

Données tirées du fichier MADO, MSSS, 2001

[a] Aucun cas déclaré
[b] Non disponible
[c] Nombre d'épisodes déclarés

ANNEXE 2

Incidence annuelle par 100 000 des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, Montérégie, 1992-2001

ANNEXE 2 Incidence annuelle par 100 000 des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, Montérégie, 1992-2001

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Maladies évitables par l'immunisation de base										
Coqueluche	23,9	62,4	53,6	52,9	13,4	9,0	55,3	24,1	10,7	11,8
Diphtérie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infections à *Haemophilus influenzae* type b	2,3	0,2	0,2	0,2	0,1	0,2	0,1	0,1	-	-
Oreillons	0,9	0,9	1,0	1,3	0,9	-	0,1	-	0,1	-
Poliomyélite	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rougeole	0,6	-	0,5	0,1	0,9	-	-	0,1	-	-
Rubéole	0,5	2,1	0,5	0,6	0,6	0,1	0,1	-	0,1	-
Rubéole congénitale	0,2	-	-	-	-	-	-	0,1	0,1	-
Tétanos	-	-	-	0,1	-	-	-	-	-	-
Maladies transmissibles sexuellement ou par le sang										
Chancre mou	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Chlamydiose génitale	127,7	96,6	81,4	75,5	60,8	59,3	66,5	73,9	87,7	99,0
Chlamydiose oculaire ou pulmonaire	0,5	0,2	0,3	0,3	0,2	0,2	0,3	0,1	0,2	0,4
Gonococcie génitale ou autres sites	4,9	4,5	3,8	3,7	3,7	5,1	3,7	5,0	3,6	4,6
Gonococcie oculaire	0,2	0,3	0,1	-	0,1	-	-	-	-	-
Hépatite B aiguë	4,7	5,5	3,9	1,8	3,4	3,4	2,1	5,1	2,4	1,1
Hépatite B porteur chronique	12,8	11,8	11,2	11,6	9,9	9,3	9,2	9,7	8,0	7,5
Hépatite B sans précision	0,3	0,1	0,2	-	0,1	0,2	0,1	0,1	-	0,1
Hépatite C aiguë	nd	nd	nd	nd	nd	-	-	-	-	-
Hépatite C sans précision	0,2	0,3	0,9	1,5	2,3	11,6	23,0	27,4	34,1	31,1
Hépatite sans précision	-	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-
Herpès néonatal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lymphogranulomatose vénérienne	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sida	1,5	1,3	1,8	4,0	5,4	1,8	1,2	0,5	0,8	0,1
Syphilis primaire, secondaire ou latente (≤ 1 an)	0,2	0,3	0,1	-	0,1	-	-	-	-	0,1
Syphilis autres	1,8	0,5	0,5	0,6	0,4	0,3	-	0,2	0,1	-
Maladies transmissibles par contact direct ou par voie respiratoire										
Infection à méningocoque	1,8	1,3	0,8	0,7	0,8	0,9	0,3	0,4	0,5	1,0
Légionellose	0,3	0,3	0,1	0,3	0,2	0,1	0,2	0,1	0,2	0,2
Lèpre	-	-	0,2	-	-	-	-	-	-	-
Méningite à entérovirus	2,2	1,4	2,7	0,5	1,1	1,7	0,9	2,0	0,8	0,5
Pneumocoque invasif	nd	nd	nd	nd	4,3	7,6	7,3	7,4	9,1	8,3
Scarlatine	11,8	15,4	13,0	12,6	10,7	10,2	8,1	13,3	12,0	6,6
Streptocoque invasif A	nd	nd	nd	1,5	1,6	2,7	3,5	2,3	1,7	1,3

ANNEXE 2 Incidence annuelle par 100 000 des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, Montérégie, 1992-2001

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Streptocoque invasif B	nd	nd	nd	nd	0,1	1,1	0,8	1,4	0,8	1,2
Tuberculose	2,2	3,5	2,5	2,3	2,1	2,3	1,8	2,2	1,7	1,2
Maladies entériques										
Amibiase	1,0	1,6	1,8	1,6	2,2	1,1	1,8	1,3	0,8	1,7
Botulisme	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,1
Campylobactériose	32,9	27,3	33,7	34,2	37,4	40,0	38,3	35,7	30,8	31,9
Choléra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Diarrhée épidémique	so	so	so	so	so	so	so	so	so	so
Entérite à *Escherichia Coli*	4,6	3,7	4,2	5,3	4,4	4,0	4,8	6,4	8,0	3,3
Fièvre paratyphoïde	0,2	-	-	-	0,1	-	0,2	-	0,2	0,4
Fièvre typhoïde	0,4	0,2	0,1	0,1	-	0,1	-	0,2	-	-
Gastro-entérite à *Yersinia*	6,1	5,7	3,4	2,7	3,0	1,7	1,2	1,0	1,1	0,8
Giardiase	9,5	8,5	8,1	9,7	10,9	9,1	11,4	12,8	10,6	10,9
Hépatite virale A	2,9	1,3	2,0	3,3	4,9	3,8	1,7	1,8	1,3	1,1
Salmonellose	17,1	17,2	14,7	16,6	20,0	15,0	13,5	11,1	11,9	11,2
Shigellose	3,0	3,1	2,2	3,7	2,6	4,2	2,1	2,3	1,7	2,6
Toxi-infection alimentaire	so	so	so	so	so	so	so	so	so	so
Zoonoses et maladies transmissibles par vecteur										
Brucellose	-	-	-	0,1	-	-	-	-	-	-
Encéphalite à arbovirus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fièvre Q	-	-	-	0,1	0,4	0,2	0,5	7,3	0,6	0,2
Paludisme *P. falciparum*	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,6	0,2	0,6	1,3	1,9
Paludisme (autres)	0,5	0,2	0,2	0,5	0,3	0,6	0,5	0,2	0,7	0,4
Psittacose	-	-	-	-	0,1	0,1	-	-	-	-
Rage	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trichinose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tularémie	-	0,1	-	-	0,1	-	-	-	0,5	0,1
Incidence annuelle moyenne	**283,2**	**281,9**	**252,2**	**252,4**	**211,8**	**212,3**	**266,7**	**256,1**	**249,9**	**245,8**

Données tirées du fichier MADO, MSSS, 2001

[a] Aucun cas déclaré

[b] Non disponible

[c] Sans objet car il s'agit du nombre d'épisodes déclarés

POPULATION DE LA MONTÉRÉGIE AU COURS DES ANNÉES 1992 À 2001

Année	*Population*
1992	1 248 784
1993	1 264 484
1994	1 274 597
1995	1 281 647
1996	1 287 111
1997	1 295 762
1998	1 303 596
1999	1 311 499
2000	1 318 316
2001	1 324 799

Source : Payette J., Villeneuve M. et Horan A. La population selon certains groupes d'âge pour la période de 1981 à 2011, Québec, Montérégie et CLSC. Février 2001.

ANNEXE 3

Distribution selon le CLSC des maladies infectieuses à déclaration obligatoire,

Montérégie, 2001

ANNEXE 3 Distribution selon le CLSC des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, Montérégie, 2001

	16001	16002	16003	16004	16005	16006	16007	16008	16009	16010	16011	16012	16013	16014	16015	16016	16017	16018	16019	Inconnu	Total
Maladies évitables par l'immunisation de base																					
Coqueluche	9	5	3	12	2	28	14	4	3	13	7	9	15	3	3	4	1	4	1	-	140
Diphtérie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infections à *Haemophilus influenzae* type b	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Oreillons	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Poliomyélite	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rougeole	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rubéole	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rubéole congénitale	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tétanos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Maladies transmissibles sexuellement ou par le sang																					
Chancre mou	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Chlamydiose génitale	55	29	79	80	20	59	73	99	87	84	88	154	49	45	53	72	42	109	16	18	1310
Chlamydiose oculaire ou pulmonaire	-	-	2	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	5
Gonococcie génitale ou autres sites	2	1	4	-	-	5	6	4	7	6	5	2	1	3	3	3	4	2	1	3	62
Gonococcie oculaire	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hépatite B aiguë	-	1	-	-	-	1	2	1	-	1	1	3	1	-	-	-	1	1	-	-	13
Hépatite B porteur chronique	4	2	-	1	2	3	31	10	9	9	1	8	7	1	3	3	1	3	-	-	98
Hépatite B sans précision	-	-	-	1	1	-	2	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	6
Hépatite C aiguë	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hépatite C sans précision	15	20	22	12	8	9	30	29	27	21	10	39	14	23	20	26	37	33	12	7	414
Hépatite sans précision	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Herpès néonatal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lymphogranulomatose vénérienne	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sida	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2
Syphilis prim., sec. ou latente (< 1 an)	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2
Syphilis autres	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Maladies transmissibles par contact direct ou par voie respiratoire																					
Infection à méningocoque	-	1	-	-	-	-	-	-	2	2	1	1	1	-	-	-	5	-	-	-	13
Légionellose	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	3
Lèpre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Méningite à entérovirus	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	-	2	-	-	-	-	1	-	-	6
Pneumocoque invasif	8	1	4	10	3	7	9	6	4	8	7	7	5	2	1	14	9	3	1	-	109
Scarlatine	9	1	-	1	1	3	3	3	1	6	27	3	5	15	-	1	3	1	2	-	85
Streptocoque invasif A	1	-	1	1	-	1	3	1	1	1	-	2	-	3	-	2	-	-	-	-	17

ANNEXE 3 Distribution selon le CLSC des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, Montérégie, 2001

	16001	16002	16003	16004	16005	16006	16007	16008	16009	16010	16011	16012	16013	16014	16015	16016	16017	16018	16019	Inconnu	Total
Streptocoque invasif B	1	1	-	1	-	-	-	3	-	1	1	1	-	1	1	3	1	1	-	-	16
Tuberculose	-	1	-	-	1	1	3	1	-	3	-	-	1	-	2	1	-	1	-	-	15
Maladies entériques																					
Amibiase	-	-	1	1	-	-	1	1	2	4	1	4	1	1	1	1	-	2	-	1	22
Botulisme	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
Campylobactériose	17	4	13	25	7	17	28	17	28	17	30	55	20	19	28	29	23	42	4	-	422
Choléra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Diarrhée épidémique[b]	-	-	1	1	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	3
Entérite à *Escherichia Coli*	-	3	2	4	2	2	3	1	2	2	1	6	2	2	4	-	1	7	-	-	44
Fièvre paratyphoïde	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	1	-	-	-	-	-	4
Fièvre typhoïde	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gastro-entérite à *Yersinia*	1	-	1	-	-	3	1	-	-	-	1	-	2	-	1	-	-	1	-	-	11
Giardiase	3	4	4	6	-	13	8	4	5	3	10	20	9	6	10	10	7	22	-	-	144
Hépatite virale A	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	3	2	2	1	-	-	1	2	-	-	14
Salmonellose	9	6	4	6	2	10	12	12	5	12	9	11	6	4	5	18	6	10	4	-	151
Shigellose	2	1	-	2	-	2	5	-	1	2	5	3	2	-	2	4	2	-	-	-	33
Toxi-infection alimentaire[b]	-	2	1	-	-	1	4	1	5	5	4	1	2	-	2	2	2	1	-	3	32
Maladies transmissibles par vecteur et autres zoonoses																					
Brucellose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Encéphalite à arbovirus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fièvre Q	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2	-	-	-	-	3
Paludisme *P. falciparum*	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	2	1	1	-	-	11	-	8	-	-	25
Paludisme (autres)	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	5
Psittacose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rage	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trichinose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tularémie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Total de cas déclarés	**138**	**83**	**143**	**165**	**49**	**166**	**240**	**202**	**191**	**203**	**217**	**335**	**150**	**130**	**140**	**211**	**147**	**255**	**42**	**33**	**3 231**

POPULATION DE LA MONTÉRÉGIE
PAR TERRITOIRE DE CLSC AVEC ENTENTE DE SERVICES, 2001

Code	*Nom du CLSC*	*Population*
16001	CLSC La Presqu'Île	103 058
16002	CLSC Huntingdon	24 844
16003	CLSC Seigneurie de Beauharnois	55 135
16004	CLSC Châteauguay	69 507
16005	CLSC Jardin du Québec	23 258
16006	CLSC Kateri	84 731
16007	CLSC Samuel-de-Champlain	113 454
16008	CLSC Longueuil-Ouest	65 054
16009	CLSC Longueuil-Est	64 568
16010	CLSC St-Hubert	79 675
16011	CLSC des Seigneuries	103 724
16012	CLSC-CHSLD Champagnat de la Vallée des Forts	100 680
16013	CLSC-CHSLD des Patriotes	96 652
16014	CLSC du Richelieu	52 915
16015	CLSC du Havre	51 378
16016	CLSC-CHSLD des Maskoutains	79 695
16017	CLSC et CHSLD de la Pommeraie	50 496
16018	CLSC de la Haute-Yamaska	83 862
16019	CLSC La Chênaie	15 630

Source : Payette J., Villeneuve M. et Horan A. La population selon certains groupes d'âge pour la période de 1981 à 2011, Québec, Montérégie et CLSC. Février 2001.

ANNEXE 4

Distribution selon l'âge des maladies infectieuses
à déclaration obligatoire,
Montérégie, 2001

ANNEXE 4 Distribution selon l'âge des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, Montérégie, 2001

	⩽ 1 an	1 à 4 ans	5 à 14 ans	15 à 24 ans	25 à 39 ans	40 à 59 ans	≥60 ans	Inconnu	Total
Maladies évitables par l'immunisation de base									
Coqueluche	18	16	94	11	11	5	-	1	156
Diphtérie	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infections à *Haemophilus influenzae* type b	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Oreillons	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Poliomyélite	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rougeole	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rubéole	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rubéole congénitale	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tétanos	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Maladies transmissibles sexuellement ou par le sang									
Chancre mou	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Chlamydiose génitale	-	-	20	989	276	24	2	-	1311
Chlamydiose oculaire ou pulmonaire	2	-	-	2	1	-	-	-	5
Gonococcie génitale ou autres sites	-	-	-	16	30	14	-	1	61
Gonococcie oculaire	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hépatite B aiguë	-	-	-	1	5	4	3	-	13
Hépatite B porteur chronique	-	-	3	11	28	43	15	-	100
Hépatite B sans précision	-	-	-	-	2	2	1	1	6
Hépatite C aiguë	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hépatite C sans précision	-	2	3	17	162	189	39	-	412
Hépatite sans précision	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Herpès néonatal	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lymphogranulomatose vénérienne	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sida	-	-	-	-	1	2	-	-	3
Syphilis primaire, secondaire ou latente (⩽ 1 an)	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Syphilis autres	-	-	-	-	1	-	-	-	1
Maladies transmissibles par contact direct ou par voie respiratoire									
Infection à méningocoque	3	-	4	5	-	-	1	-	13
Légionellose	-	-	-	-	-	2	1	-	3
Lèpre	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Méningite à entérovirus	4	-	2	-	-	-	-	-	6
Pneumocoque invasif	10	17	3	4	5	28	43	-	110
Scarlatine	1	31	52	3	1	-	-	0	88
Streptocoque invasif A	-	1	2	2	6	1	5	-	17

ANNEXE 4 Distribution selon l'âge des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, Montérégie, 2001

	< 1 an	1 à 4 ans	5 à 14 ans	15 à 24 ans	25 à 39 ans	40 à 59 ans	≥ 60 ans	Inconnu	Total
Streptocoque invasif B	5	-	-	2	2	2	5	-	16
Tuberculose	-	-	-	2	2	3	9	-	15
Maladies entériques									
Amibiase	-	2	-	1	12	6	1	-	22
Botulisme	1	-	-	-	-	-	-	-	1
Campylobactériose	7	41	34	91	106	81	62	-	422
Choléra	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Diarrhée épidémique	SO	SO	SO	SO	SO	SO	SO	SO	6
Entérite à *Escherichia Coli*	-	14	5	2	3	7	13	-	44
Fièvre paratyphoïde	-	-	2	2	1	-	-	-	5
Fièvre typhoïde	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gastro-entérite à *Yersinia*	2	3	1	-	3	-	2	-	11
Giardiase	1	33	20	8	45	25	12	-	144
Hépatite virale A	-	-	1	2	5	3	3	-	14
Salmonellose	9	22	23	19	25	27	24	-	149
Shigellose	1	5	3	6	9	7	3	-	34
Toxi-infection alimentaire	SO	SO	SO	SO	SO	SO	SO	SO	36
Zoonoses et maladies transmissibles par vecteur									
Brucellose	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Encéphalite à arbovirus	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fièvre Q	-	-	-	-	-	2	1	-	3
Paludisme *P. falciparum*	1	6	10	1	5	2	-	-	25
Paludisme (autres)	-	-	3	1	-	-	1	-	5
Psittacose	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rage	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trichinose	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tularémie	-	-	-	-	-	1	-	-	1
Total de cas déclarés	**66**	**190**	**272**	**1193**	**744**	**483**	**245**	**38**	**3 231**

Données tirées du Fichier MADO, MSSS, 2001

[a] Aucun cas déclaré

[b] Sans objet car il s'agit du nombre d'épisodes déclarés

POPULATION DE LA MONTÉRÉGIE PAR GROUPES D'ÂGE, 2001

Groupes d'âge	*Total*
0	12 710
1-4 ans	58 732
5-14	179 675
15-24 ans	180 021
25-39 ans	283 311
40-59 ans	401 140
60 ans et plus	202 727
Total	**1 318 316**

Source : Payette J., Villeneuve M. et Horan A. La population selon certains groupes d'âge pour la période de 1981 à 2011, Québec, Montérégie et CLSC. Février 2001.

ANNEXE 5

Distribution selon le sexe des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, Montérégie, 2001

ANNEXE 5 Distribution selon le sexe des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, Montérégie, 2001

	Féminin	Masculin	Inconnu	Total
Maladies évitables par l'immunisation de base				
Coqueluche	74	66	-	140
Diphtérie	-	-	-	-
Infections à *Haemophilus influenzae* type b	-	-	-	-
Oreillons0	-	-	-	-
Poliomyélite	-	-	-	-
Rougeole	-	-	-	-
Rubéole	-	-	-	-
Rubéole congénitale	-	-	-	-
Tétanos	-	-	-	-
Maladies transmissibles. Sexuellement ou par le sang				
Chancre mou	-	-	-	-
Chlamydiose génitale	970	340	-	1310
Chlamydiose oculaire ou pulmonaire	2	3	-	5
Gonococcie génitale ou autres sites	17	45	-	62
Gonococcie oculaire	-	-	-	-
Hépatite B aiguë	3	10	-	13
Hépatite B porteur chronique	34	64	-	98
Hépatite B sans précision	4	2	-	6
Hépatite C aiguë	-	-	-	-
Hépatite C sans précision	136	278	-	414
Hépatite sans précision	-	-	-	-
Herpès néonatal	-	-	-	-
Lymphogranulomatose vénérienne	-	-	-	-
Sida	-	2	-	2
Syphilis primaire, secondaire ou latente (⊴ 1 an)	1	1	-	2
Syphilis autres	-	-	-	-
Maladies transmissibles par contact direct ou par voie respiratoire				
Infection à méningocoque	6	7	-	13
Légionellose	1	2	-	3
Lèpre	-	-	-	-
Méningite à entérovirus	4	2	-	6
Pneumocoque invasif	48	61	-	109
Scarlatine	39	46	-	85
Streptocoque invasif A	7	10	-	17

ANNEXE 5 Distribution selon le sexe des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, Montérégie, 2001

	Féminin	Masculin	Inconnu	Total
Streptocoque invasif B	13	3	-	16
Tuberculose	7	8	-	15
Maladies entériques				
Amibiase	7	15	-	22
Botulisme	1	-	-	1
Campylobactériose	192	228	2	422
Choléra	-	-	-	-
Diarrhée épidémique	-	-	3	3
Entérite à *Escherichia Coli*	24	20	-	44
Fièvre paratyphoïde	2	2	-	4
Fièvre typhoïde	-	-	-	-
Gastro-entérite à *Yersinia*	6	5	-	11
Giardiase	61	83	-	144
Hépatite virale A	7	7	-	14
Salmonellose	72	79	-	151
Shigellose	17	15	1	33
Toxi-infection alimentaire	19	9	4	32
Zoonoses et maladies transmissibles par vecteur				
Brucellose	-	-	-	-
Encéphalite à arbovirus	-	-	-	-
Fièvre Q	1	2	-	3
Paludisme *P. falciparum*	12	13	-	25
Paludisme (autres)	4	1	-	5
Psittacose	-	-	-	-
Rage	-	-	-	-
Trichinose	-	-	-	-
Tularémie	-	1	-	1
Total de cas déclarés	**1 791**	**1 430**	**10**	**3231**

Données tirées du Fichier MADO, MSSS, 2001

[a] Aucun cas déclaré

[b] Sans objet car il s'agit du nombre d'épisodes déclarés

RÉPARTITION DE LA POPULATION SELON LE SEXE, MONTÉRÉGIE, 2001

Sexe	*Population*
Femmes	663 919
Hommes	654 397
Total	**1 318 316**

Source : Payette J., Villeneuve M. et Horan A. La population selon certains groupes d'âge pour la période de 1981 à 2011, Québec, Montérégie et CLSC. Février 2001.

ANNEXE 6

Distribution selon le mois de déclaration des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, Montérégie, 2001

ANNEXE 6 Distribution selon le mois de déclaration des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, Montérégie, 2001

	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.	Total
Maladies évitables par l'immunisation de base													
Coqueluche	11	7	2	10	20	12	12	15	20	12	14	5	140
Diphtérie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infections à *Haemophilus influenzae* type b	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Oreillons	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Poliomyélite	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rougeole	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rubéole	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rubéole congénitale	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tétanos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Maladies transmissibles sexuellement ou par le sang													
Chancre mou	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Chlamydiose génitale	110	116	104	98	118	94	122	113	116	110	110	100	1310
Chlamydiose oculaire ou pulmonaire	-	-	2	-	-	-	-	-	-	1	2	-	5
Gonococcie génitale ou autres sites	3	3	4	3	6	2	4	10	6	4	7	10	62
Gonococcie oculaire	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hépatite B aiguë	-	2	2	1	1	1	2	-	1	1	1	1	13
Hépatite B porteur chronique	11	11	17	4	6	3	8	6	9	7	11	5	98
Hépatite B sans précision	-	1	-	1	-	-	-	-	-	1	3	-	6
Hépatite C aiguë	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hépatite C sans précision	37	28	34	29	49	39	36	35	30	23	37	37	414
Hépatite sans précision	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Herpès néonatal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Lymphogranulomatose vénérienne	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sida	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	2
Syphilis primaire, secondaire ou latente (≤ 1 an)	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Syphilis autres	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Maladies transmissibles par contact direct ou par voie respiratoire													
Infection à méningocoque	-	6	1	-	1	1	1	1	-	-	1	1	13
Légionellose	-	-	-	-	-	1	1	-	1	-	-	-	3
Lèpre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Méningite à entérovirus	-	-	-	-	-	-	-	-	3	3	-	-	6
Pneumocoque invasif	14	15	9	13	7	7	4	5	9	9	8	9	109
Scarlatine	10	11	11	6	10	7	2	2	1	3	13	9	85
Streptocoque invasif A	3	1	1	1	1	-	-	2	-	2	4	2	17

ANNEXE 6 Distribution selon le mois de la déclaration des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, Montérégie, 2001

	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.	Total
Streptocoque invasif B	-	1	1	3	-	1	2	2	2	1	2	1	16
Tuberculose	-	1	3	1	2	1	2	3	-	1	1	-	15
Maladies entériques													
Amibiase	1	1	1	1	1	2	7	-	4	2	1	1	22
Botulisme	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Campylobactériose	21	18	28	26	27	41	53	46	52	45	32	34	422
Choléra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Diarrhée épidémique[b]	1	3	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	3
Entérite à *Escherichia Coli*	2	-	3	9	2	3	3	9	8	3	1	-	44
Fièvre paratyphoïde	-	-	-	-	-	-	1	2	1	-	-	-	4
Fièvre typhoïde	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gastro-entérite à *Yersinia*	-	1	1	1	2	-	2	1	-	1	1	1	11
Giardiase	12	4	9	6	8	9	11	15	23	22	14	11	144
Hépatite virale A	-	-	-	1	1	1	3	4	3	1	-	-	14
Salmonellose	8	14	13	7	10	8	15	17	12	16	17	14	151
Shigellose	4	2	6	1	3	3	3	-	4	1	4	2	33
Toxi-infection alimentaire[b]	8	2	5	2	2	3	1	2	3	1	-	7	32
Zoonoses et maladies transmissibles par vecteur													
Brucellose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Encéphalite à arbovirus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fièvre Q	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3
Paludisme *P. falciparum*	-	6	1	-	-	1	7	4	5	1	-	-	25
Paludisme (autres)	3	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	5
Psittacose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rage	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trichinose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tularémie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Total de cas déclarés	**262**	**256**	**258**	**226**	**278**	**241**	**302**	**294**	**313**	**273**	**284**	**252**	**3231**

Données tirées du Fichier MADO, MSSS, 2001

[a] Aucun cas déclaré

[b] Nombre d'épisodes déclarés

ANNEXE 7

Nombre annuel de cas des maladies infectieuses
à déclaration obligatoire,
province de Québec, 1992-2001

ANNEXE 7 Nombre annuel de cas des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, province de Québec, 1992-2001

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Maladies évitables par l'immunisation de base										
Coqueluche	1 837	4 336	4 427	4 314	1 323	1 077	4 883	1 839	804	
Diphtérie	[a]	-	-	-	-	-	-	-	-	
Infections à *Haemophilus influenzae* type b	115	41	27	24	15	20	18	10	8	
Oreillons	72	79	83	74	79	13	26	7	19	
Poliomyélite	1	-	-	2	-	-	-	-	-	
Rougeole	41	59	128	31	83	4	2	3	32	
Rubéole	53	146	64	48	55	8	2	1	3	
Rubéole congénitale	3	2	1	-	-	-	-	1	1	
Tétanos	-	2	1	4	2	-	-	-	-	
Maladies transmissibles sexuellement ou par le sang										
Chancre mou	1	-	1	1	1	-	-	-	-	
Chlamydiose génitale	11 654	9 977	7 900	7 040	6 648	6 439	7 231	7 982	8 729	
Chlamydiose oculaire ou pulmonaire	38	37	29	30	28	22	14	17	18	
Gonococcie génitale ou autres sites	970	751	750	603	477	555	493	623	671	
Gonococcie oculaire	2	4	1	3	1	1	2	1	2	
Hépatite B aiguë	461	444	348	269	279	226	177	165	178	
Hépatite B porteur chronique	1 424	1 318	1 291	1 215	1 125	1 080	963	976	919	
Hépatite B sans précision	293	265	256	198	145	182	152	158	195	
Hépatite C aiguë	nd	nd	nd	nd	nd	7	4	5	3	
Hépatite C sans précision	33	78	93	204	317	1 731	3 028	3 382	4 205	
Hépatite sans précision	40	50	74	106	107	4	-	-	1	
Herpès néonatal	2	2	1	1	1	1	1	-	1	
Lymphogranulomatose vénérienne	1	-	1	-	-	1	-	-	-	
Sida	410	561	422	794	784	350	217	172	161	
Syphilis primaire, secondaire ou latente (⊠ 1 an)	40	18	19	11	11	9	3	5	6	
Syphilis autres	147	103	84	69	52	43	47	27	26	
Maladies transmissibles par contact direct ou par voie respiratoire										
Infection à méningocoque	162	104	95	95	57	68	40	38	37	
Légionellose	22	14	11	18	33	24	26	15	12	
Lèpre	-	1	3	4	3	-	-	-	1	
Méningite à entérovirus	87	59	117	34	58	161	73	193	84	
Pneumocoque invasif	nd	nd	nd	nd	68	683	764	754	780	
Scarlatine	691	961	1 305	966	791	861	933	1 118	1 296	
Streptocoque invasif A	nd	nd	nd	88	120	175	184	172	196	

ANNEXE 7 Nombre annuel de cas des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, province de Québec, 1992-2001

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Streptocoque invasif B	nd	nd	nd	nd	4	63	45	80	54	
Tuberculose	394	362	362	381	337	359	290	314	322	
Maladies entériques										
Amibiase	190	211	238	198	250	242	217	217	216	
Botulisme	7	2	4	13	10	12	5	3	2	
Campylobactériose	2 312	2 083	2 433	2 462	2 816	3 454	3 335	2 838	2 669	
Choléra	1	-	1	-	-	-	-	-	-	
Diarrhée épidémique[c]	44	6	20	21	93	93	119	26	64	
Entérite à *Escherichia Coli*	403	288	288	342	303	372	378	453	536	
Fièvre paratyphoïde	14	8	3	5	6	3	7	9	12	
Typhoïde	21	27	27	26	10	13	15	10	11	
Gastro-entérite à *Yersinia*	543	504	307	314	296	164	144	150	142	
Giardiase	766	781	713	793	935	899	981	1 093	931	
Hépatite virale A	313	190	210	443	589	568	195	173	112	
Salmonellose	1 319	1 236	1 204	1 328	1 608	1 226	1 181	1 028	1 067	
Shigellose	301	317	303	330	284	475	282	211	459	
Toxi-infection alimentaire[c]	110	122	161	175	169	259	213	131	184	
Zoonoses et maladies transmissibles par vecteur										
Brucellose	2	3	-	3	1	-	-	3	1	
Encéphalite à arbovirus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Fièvre Q	8	6	7	12	20	27	35	110	42	
Paludisme *P. falciparum*	12	15	24	58	50	59	62	67	105	
Paludisme (autres)	29	23	30	52	67	97	47	32	64	
Psittacose	1	2	1	-	3	1	1	1	1	
Rage	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
Trichinose	-	-	-	1	-	4	1	1	-	
Tularémie	2	10	7	7	7	4	5	12	18	
Total de cas déclarés	25 392	25 608	23 875	23 210	20 521	22 139	26 841	24 626	25 401	

Données tirées du fichier MADO, MSSS, 2001

[a] Aucun cas déclaré
[b] Non disponible
[c] Nombre d'épisodes déclarés

POPULATION DE LA PROVINCE DE QUÉBEC AU COURS DES ANNÉES 1992 À 2001

Année	*Population*
1992	1 248 784
1993	1 264 484
1994	1 274 597
1995	1 281 647
1996	1 287 111
1997	1 295 762
1998	1 303 596
1999	1 311 499
2000	1 318 316
2001	

Source : Payette J., Villeneuve M. et Horan A. La population selon certains groupes d'âge pour la période de 1981 à 2011, Québec, Montérégie et CLSC. Février 2001.

ANNEXE 8

Maladies infectieuses à déclaration obligatoire les plus fréquentes, région de la Montérégie comparée à la province de Québec, 2001

ANNEXE 8 - Maladies infectieuses à déclaration obligatoire les plus fréquentes, région de la Montérégie comparée à la province de Québec, 2001

Ce tableau présente les 20 maladies infectieuses à déclaration obligatoire les plus fréquemment déclarées en Montérégie. Pour chacune d'elles, le nombre de cas et le pourcentage des cas par rapport à la province sont indiqués. Le nombre provincial de cas déclarés et le rang provincial occupé par ces mêmes maladies sont également présentés. La population de la Montérégie représente 17,9 % de la population du Québec[a].

	MONTÉRÉGIE			QUÉBEC	
	Rang[b]	Nombre de cas	% des cas du Québec	Rang	Nombre de cas
Chlamydiose génitale	1	1 156	13,2	1	8 729
Hépatite C sans précision	2	449	10,7	2	4 205
Campylobactériose	3	406	15,2	3	2 669
Scarlatine	4	158	12,3	4	1 296
Salmonellose	5	157	14,7	5	1 067
Coqueluche	6	141	17,6	8	804
Giardiase	7	140	15,0	6	931
Pneumocoque invasif	8	120	15,4	9	780
Hépatite B porteur chronique	9	106	12,4	7	919
Entérite à *Escherichia coli*	10	105	19,6	11	536
Gonococcie génitale ou autres sites	11	48	7,2	10	671
Hépatite B aiguë	12	32	20,7	17	178
Streptocoque invasif A	13	23	11,8	15	196
Shigellose	14	22	4,8	12	459
Tuberculose	14	22	6,9	13	322
Hépatite A	16	17	15,2	20	112
Paludisme *P. Falciparum*	16	17	16,0	21	105
Gastro-entérite à *Yersinia*	18	14	9,9	19	142
Streptocoque invasif B	19	11	20,4	24	54
Amibiase	19	11	5,1	14	216

[a] Population de la Montérégie : 1 318 316 Population du Québec : 7 371 765

[b] Les épisodes de toxi-infection alimentaire et de diarrhée épidémique sont exclus du décompte.

Maladies à déclaration obligatoire

Rapport annuel 2001

En Montérégie, 3 256 maladies infectieuses et 148 intoxications par agents chimiques ont été déclarées en 2001. Ce quatrième rapport annuel sur les *Maladies à déclaration obligatoire* présente l'analyse et l'interprétation des données pour les maladies suivantes :

- maladies évitables par l'immunisation de base
- maladies transmissibles sexuellement ou par le sang
- maladies transmissibles par contact direct ou par voie respiratoire
- maladies entériques
- zoonoses et maladies transmissibles par vecteur
- autres maladies infectieuses sous surveillance
- intoxications par agents chimiques

Le rapport met l'accent sur les données recueillies en 2001 mais présente pour fins de référence l'ensemble des données accumulées depuis janvier 1992.

Éric Levac
François Milord
Lina Perron
Geneviève Petit
Marie St-Amour
Julie Trottier

et

Yen-Ciang Bui
Anne-Marie-Clouâtre
Charles Courchesne
Hélène Favron
Céline Gariépy
France Janelle
Louise Lambert
Josée Massicotte
Louise Normandeau